LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY APR 8 1904

...X DE L'ABONNEMENT
...e et Colonies. 10 fr.
...ger..... 12 fr.
...litions (France et ...nagne)..... 18 fr.
...tres pays..... 20 fr.
...numéro : 50 centimes
...re ou mémoire dont il sera ...é deux exemplaires sera ...sé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KÖNIGSHÖFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

CETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

...E TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING pepsine et diastase.
Alim. des enf., PHOSPHATINE FALIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY

LES PILULES DE QUASSINE FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de Quassine amorphe pure. 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation; très efficaces contre Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin *(Diarrhée et Constipation rebelles)*, Coliques hépathiques et néphrétiques. — Le Flacon, 3 fr., *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE

OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES

AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

...IR IODOTANNIQUE
...réable au goût, le plus stable et le mieux ...meilleur médicament remplaçant
...LE DE FOIE DE MORUE
...ment supporté par les Enfants et les ...ents les plus délicats. Recommandé ...némic, le Lymphatisme, la Faiblesse congé- ...Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boîtes suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

...CRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
...ÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

JUGLANDINE FERROUILLAT
Lymphatisme
ANÉMIE
SCROFULOSE
Pharmacie du Châtelet, rue de Rivoli, 35, Paris
Un verre à liqueur avant chaque repas
Notice gratuite et échantillons d'essai.

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employée en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France et chez les tous les pharmaciens**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE au ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

OUATAPLASME du Dr Langlebert

Cataplasme instantané

PANSEMENT ÉMOLLIENT ET ANTISEPTIQUE

très précieux dans le traitement des

blépharites, orgelets, furoncles, eczéma des paupières, périostites orbitaires, etc.

Dépôt général : **P. SABATIER**, pharmacien, 24, rue Singer, **Paris.**

Les VERITABLES EAUX de

VICHY

seuls les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

SIROPS BENZO-IODURÉS

du Dr Albéric ROUSSEL

SODIQUE	POTASSIQUE
Hémoglobinurie paroxystique, rhumatisme chronique, asthme, emphysème, adénopathie trachéo-bronchique, obésité, néphrite chronique, actinomycose, etc.	*Manifestations tertiaires de la syphilis, syphilis héréditaire, etc., etc.*

Pas de saveur métallique. — Pas d'accidents d'iodisme.

P. RAYMOND, pharmacien de 1re classe, 87, rue du Temple, Paris.
MONNOT & BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, Paris.

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus. (*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5f et 3f

C. BROMÉE et C. IODÉE : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles à tous traitements antérieurs. De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GRIPPALE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

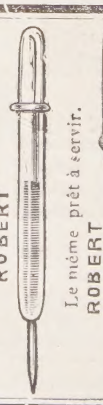
NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)

PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BRÉVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS



COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

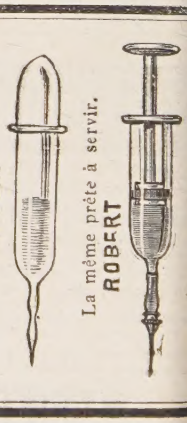
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME DU CHLORAL



Sirop d'Iodure d'Amidon soluble

du Docteur **QUESNEVILLE**

L'Iode dulcifié par l'amidon détruit la **Scrofule tuberculeuse** et arrête la marche de la **Phtisie pulmonaire.**

Convient aux enfants et est préféré à l'Huile de foie de morue.

DRAGÉES S^T ANDRÉ MAYNIEL

DOSAGE MATHÉMATIQUE

PRÉPARATION AGRÉABLE

ACTIVE, COMPLÈTE

ASSIMILABLE

JAMAIS de contre-Indications

DIATHÈSE URIQUE

Goutte. Gravelle. Rhumatisme chronique. Colique néphrétique

4 à 8 dragées p^r jour (suiv. les cas) aux repas

ECHANTILLONS FRANCO

J. MAYNIEL, Pharmacien

Ex-Interne des Hôpitaux de Paris

85, rue Turbigo, PARIS.

Une Dragée contient : *Carbonate, Benzoate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure* 1/10^e de milligr. - Excip. spéc. q. s. - Une Dragée sature 0,50^c *Acide urique* pour le transformer en *Urate soluble éliminable.*

RODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE

de la

PHARMACIE MIALHE

...jonctivites, — Trachome Granuleux

PRICINE MIALHE

...RE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR

...UTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur

SOLUTION

D'ADRÉNALINE MIALHE

TITRÉE AU 1/1000

... optique, Affections spécifiques, etc.

...DRARGYRINE PETIT

...es de lanoline hydrargyrique pour ...ns, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire

TAFFETAS PETIT

ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF

Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

...armacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

de MM. les médecins oculistes

Jumelles pour théâtres, Courses, Marine

Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT

Fournisseur des cliniques et hôpitaux

PARIS, 16, rue Soufflot.

...EVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du **D^r CRONIER**

PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*

...CHMITT, Ph^ien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.

...ES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

...VONS MOLLARD ★

...RIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

...AVON *Phéniqué*..... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f

...AVON *Boraté*..... à 10 % de A^e MOLLARD 12^f

...AVON au *Thymol*..... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f

...AVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de A^e MOLLARD 24^f

...AVON *Boriqué*..... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f

...AVON au *Salol*..... à 5 % de A^e MOLLARD 18^f

...AVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de A^e MOLLARD 18^f ou 24^f

...AVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de A^e MOLLARD 24^f

...AVON *Sulfureux* hygiénique de A^e MOLLARD 12 ou 24^f

...AVON au *Goudron* de Norwège de A^e MOLLARD 12^f

...AVON *Glycérine*..... de A^e MOLLARD 12^f

SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC ...5 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLEO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RENO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne, Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLEO** et **RENO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement dosées.

Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales

Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :

Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

...igénol Roche

...sulfitée sodique sulfurée

...nt 10 % de **SOUFRE**

...iné de l'**ICHTYOL**

Insipide, Soluble eau.

...pes de *Thigénol* sur le linge ...sec it par simple lavage

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la **CRÉOSOTE**

Soluble, Inodore, Insipide

2 à 8 gr. par jour.

(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'**IODOFORME**

« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a* « *encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore* « *et de n'exercer sur la peau aucune action* « *irritante.* » (D^r **LEGUEU**, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur* « *cicatrisation d'une façon remarquable; il est* « *incontestablement préférable à l'Iodoforme sous* « *tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas* « *d'odeur.* » (**CRINON**, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon* « *supérieur à celui de l'Iodoforme.* »

(Prof. **FRIEDLANDER.**)

Elixir laxatif goût agréable à prendre

CASCARA ALEXANDRE

Or, 50 par CUILLERÉE A CAFÉ

LIQUIDE

19, Rue des Mathurins, PARIS

la **CONSTIPATION**

1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^ie, 7, Rue Saint-Claude, PARIS (III^e).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION
POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉM

Fabrique de LUNETTES et de PINCE-

G. SÉGUI

14, Boulevard St-Michel, 14
entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Ocul
PRIX MODÉRÉS

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de 3 fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : 0.50 à 0.60

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend absolument INDOLORES LES INJECTIONS S
CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'Aco
on produit une durée de l'Anesthésie considérablement
longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologiqu*
du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'o
Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodori
Il possède une action spécifique dans la guérison des ULCÈ
de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des EC
MAS HUMIDES, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : L. BARBERO

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

Arnhold

Opticien-constructeur, 13, rue Aubert, PARIS

PINCE-NEZ AMÉRICAINS

LUNETTES A DOUBLE FOYER

OPTIQUE MÉDICALE

Grand choix de Lunettes et Pince-nez cristal de roch

YEUX ARTIFICIELS

MODÈLE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-Bte PADRONA & CIE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9me

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza.
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.)

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4, Paris, 4e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le
SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN
MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit
PRIX : 3 fr. DÉPOT : **PHARMACIE CENTRALE**, 50, *Faubg Montmartre, Paris* et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent **ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES**

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

Effet immédiat, pas de vasoconstriction.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul[d] St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & Cie · F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.

GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE

Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.

INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**

DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.

315

CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

ED. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

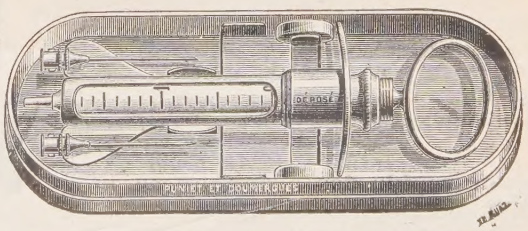
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boîte en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'Instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** des Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Cie de Chicago

IODURE SOUFFRON (KI)

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION • SIROP • DRAGÉES

(1 gr. par cuillerée) (1 gr. par cuill.) (0 gr. 25 l'une)

NI **CORYZA**, NI **GASTRALGIE**, NI **CÉPHALALGIE**

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

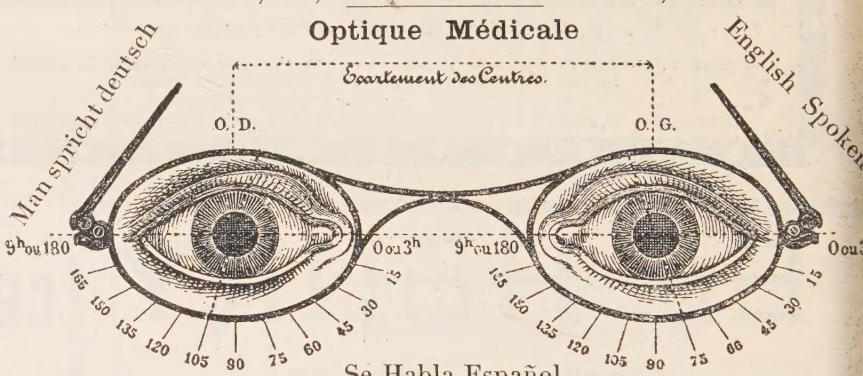
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTI-ÉPIQUES

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEME
DÉVELOPPEME
REPRODUCTI

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. -- 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

MIXTURE Traitement du DIABÈTE

Ethers de la Glycérine constituant les Corps gras

ANTIDIABÉTIQUE Sans Régime

DÉPÔT Gal : 97, Rue Lafayette PARIS

MARTIN DE SARLAT

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE *(Suite).*

8 Maladies générales.

a) Affections diverses.

Briehn. Ein metastatisches Carcinom des Corpus ciliare und der Iris nach Brustdrüsenkrebs. Diss. Königsberg.

Dunbar. Weiterer Beitrag zur Ursache und specifischen Heilung des Heufiebers. Deutsche medicin. Wochenschr 1903, Nr. 9.

Euteneuer, Aloys. Die prognostische Bedeutung der Retinitis albuminurica. Diss. Giessen, 1901.

Fernandes, J. Santos. Trostornos oculares de origen obstétrico (Augenstörungen durch den Geburtsverlauf). Anales de oftalmologia, Tomo V, Nr. 5.

Galezowski. Des embolies par artério-sclérose rétinienne. Recueil d'ophthalmologie, September-Oktober 1902.

Hauenschild, W. Ein Fall von uraemischer Amaurose. Münch. medicin. Wochenschrift 1903.

Holden. Ein Fall von metastatischem Carcinom des einen Sehnerven mit eigentümlichen Degenerationen beider Nerven. Klinischer und pathologischer Bericht. Archiv f. Augenheilkunde, 46. Bd., 4. Heft, 1903.

Kako. Beiträge zur Kenntnis der Augenaffectionen bei Diabetes mellitus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1. Bd., März 1903.

Koster. Die Erkrankung des Auges beim sogenannten Heufieber. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 9, Heft 4, April 1903.

Lebon. Sur les ruptures de la carotide interne dans le sinus caverneux. Thèse de Paris 1902.

Neuburger, S. Kurzsichtigkeit nach Diabetes mellitus. Münchner medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 12.

Reis, W. Zur Kenntnis eines bisher kaum beachteten Augenspiegelbildes bei Lipaemie infolge schweren Diabetes, nebst Bemerkungen über die pathologische Anatomie der diabetischen Irisepithelveränderungen. (Mit Taf. XII. Fig. 1—3.) v. Gräfe's Arch f. Ophth., Bd. 55, Heft 3, S, 437.

Rüffer. Ueber diabetische Keratitis im Anschluss an eine Beobachtung. Diss. Leipzig.

Singer. Ueber Sehstörungen nach Blutverlust. Diss. Leipzig.

Sprenker, Theodor. Ueber die Beziehungen der Skrophulose zu den häufigsten Binde-und Hornhauterkrankungen des Kindesalters. Diss. Giessen 1902.

b) Infections et intoxications.

Birch-Hirschfeld, A. Nochmals zur Intoxicationsamblyopie. v. Gräfe's Archi. f. Ophth., Bd. 55, Heft 2, S. 380.

Dreisch. Eine eigentümliche Atropinvergiftung. Centralblatt für prakt. Augenheilk., November 1902.

Genth. Ueber einen Tetanusfall nach Augenverletzung. Zeitschr, f. Augenheilk., Bd. IX, Heft 1, Januar 1903.

Kölle, Hermann. Ein Fall von Lidgangrän nach Scharlach mit Conjunctivitis diphteritica. Diss. Giessen 1902.

Müller. Ueber Veränderungen im Augenhintergrunde bei miliarer Aktinomykose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1. Bd., März 1903.

Ruge. Ein Fall von Papilloretinitis bei Botulismus. Klin. Monatsblätter f. Augenheilk., II. Band, Dezember 1902.

Sala. Ueber Veränderungen an den Ciliarepithelien bei Naphthalinvergiftung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1. Bd., Januar 1903.

Stölting. Folgen einer Chininvergiftung am Auge. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., 55. Bd., 1. Heft 1902.

Vogel. Ueber syphilitische Tumoren des vorderen Augenabschnittes. Diss. Leipzig.

c) Tuberculose.

Aschheim. Spezielles und Allgemeines zur Frage der Augentuberculose. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, V. Bd., Heft 2.

Enslin. Ueber die diagnostische Verwertung des Tuberculins bei der Keratitis parenchymatosa. Deutsche medicin Wochenschrift 1903, Nr. 8.

(*A*

:UX ARTIFICIELS

La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.

Grands égards pour MM. les Docteurs

ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.

AM. MULLER HIPPER

Fabricant à Lauscha, Thuringe.

orte
ion
pays
GRATIS

Optique Médicale
GEOFFROY
Opticien fabricant breveté
Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris
44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

uits J.-M. BRUNOT, pharmacien,
ÉDARD-EN-JALLE - BORDEAUX (Gironde).

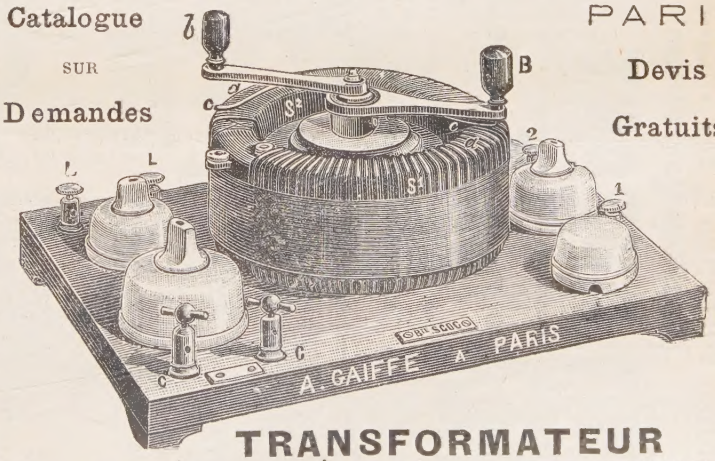
sphate de soude
de soude granulé
de soude injec-
Gaïacol bromo-

BRUNOT

DÉPOTS
A. BRUNOT, 10, rue de Chaillot.
uillermo GARCIA, Capellanes, 1 Duhdo
Martin VÉLASCO, Calle Mayor, 18.
Détail dans toutes les Pharmacies.

ÉLECTRICITE MEDICALE
G. CAIFFE, 40, RUE ST ANDRÉ-DES-ARTS
PARIS

Catalogue sur Demandes — Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR
Pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES
2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
HAMAMELINE-ROYA
Principe ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE
19, R. Mathurins, PARIS
HEMORRAGIES-PHLEBITES-VARICES-HEMORROIDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS
Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.
Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

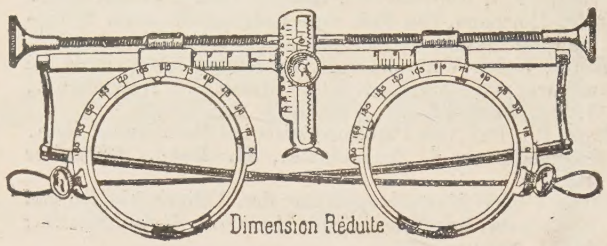
ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,

FOURNISSEUR DES CLINIQUES

106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT D'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE, LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SIROP ET DE DESPINOY

VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL : 3, rue Turgot, PARIS (9e)

Consacré par l'expérience d'un quart de siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux VIN MARIANI reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, le stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann ET TOUTES PHARMACIES.

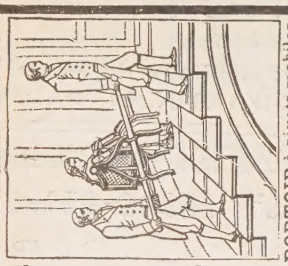
LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES

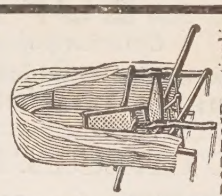
Pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.





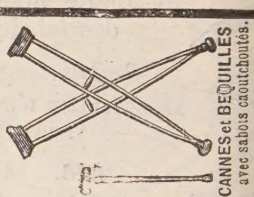
PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.

FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

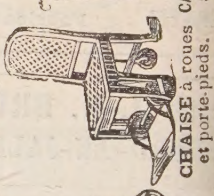
DOSSIER garni. Élévation graduelle.

Grandes roues mobiles pour le dehors.

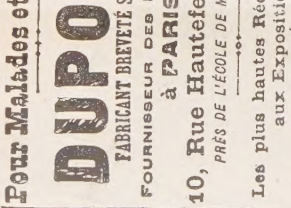
CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.



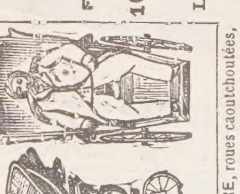
CANNES et BEQUILLES avec sabots caoutchoutés.

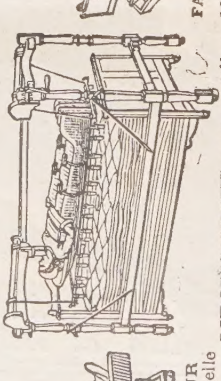


CHAISE à roues et porte-pieds.

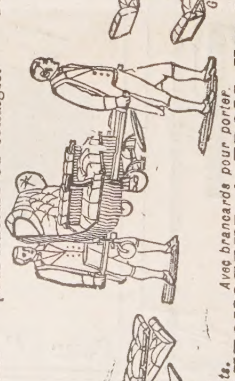


FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.





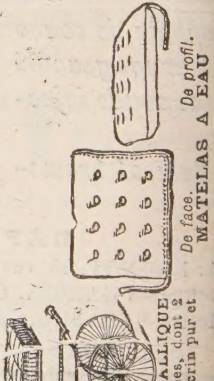
LIT MÉCANIQUE avec goutière, pour fracture ou coxalgie.



Avec brancards pour porter.

AUTOMOTEUR À TROIS USAGES

VOITURE LONGUE, à coulisses. Brancards séparant des train de roues.



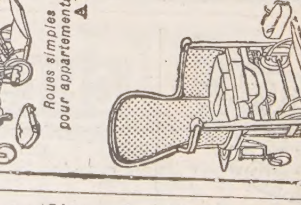
De profil.

MATELAS À EAU

LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes, Matelas crin pur et laine, indépendant.

AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.



CONFORTABLE Canné. Roues simples. Siège garni et tablette-tablette.

De face.

VOITURE LONGUE, Bancards très larges. Cuvillier, Capote mobile sur pivots.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

TÉLÉPHONE 127-84

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — Travaux originaux.

Dr de Micas : Volumineux corps étranger du cul-de-sac conjonctival inférieur..... 91
Dr Valois : Ophtalmie électrique..... 92
Dr Schultz : Procédé simple pour remplacer l'extirpation du sac lacrymal..... 93

II. — Sociétés savantes.

Société belge d'ophtalmologie.

M. Van Duyse : Chiffres de l'iris..... 94
M. H. Coppez : Deux cas d'ophtalmoplégie externe congénitale double..... 94
MM. Rutten et Van Duyse : Leucosarcome alvéolaire de la conjonctive bulbaire..... 95
M. Rogman : Kyste orbitaire et microphtalmie.... 95
M. Brandès : Contribution à l'étude des hémorrhagies juvéniles récidivantes de la rétine et du corps vitré..... 96
M. Van Duyse : Exophtalmie pulsatile par « pseudo-anévrisme. » Fibro-sarcome muqueux cystique. 96
M. H. Coppez : Un cas d'actinomycose orbitaire.. 96

Société d'Ophtalmologie du Royaume-Uni.

M. W. H. H. Jessop : Proptosis..... 97
. C. Bookstank : Asthénopie..... 97
M. J. R. Lunn : Tuberculose de la choroïde..... 97
M. Johnson Taylor : Préparations présentées..... 97
M. Bronner : Conjonctivite gonorrhéique et peroxyde d'hydrogène..... 98
M. Herbert Parsons : Staphylome antérieur congénital..... 98
Préparations présentées..... 98

III. — Revue thérapeutique.

Zimmermann : Pathogénie et traitement du glaucome.. 98

IV. — Revue clinique.

Albert Poulard : Adénopathies dans les infections oculaires..... 100

V. — Bibliographie

Laqueur : Affections héréditaires de l'œil..... 102
Dr Bylsma : Héméralopie traitée par opothérapie... 102
Dr Romary : De l'héméralopie essentielle opothérapie; 102
hépatique..... 102
Fédorow : Péronine dans le glaucome..... 102
Maier : Contribution à l'étude de l'étiologie de la choroïdite disséminée..... 103
J. Chaillous : Contribution à l'étude de la conjonctivite infectieuse de Parinaud..... 103

VI. — Revue mensuelle de bibliographie.

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES* seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois
Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHÈNE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

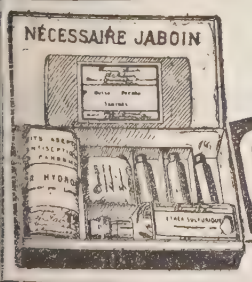
Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.



Pommade à 15 %
en tubes d'étain.

PILULES

COLLARGOL JABOIN

SYN : ARGADYCOL

Ampoules Hypodermiques

Suppositoires - Ovules

LABORATOIRE ET PHARMACIE JABOIN, 27, Rue de Miromesnil, PARIS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente 10 fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait. Aliment des Malades qui ne peuvent digérer. Remplace la viande crue, se tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. *Rétablit les* ***Forces, Appétit, Digestions.***

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Seborrhée, Acné, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

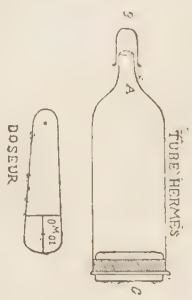
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 58, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.**
Les seules indolores
au **1/10**, **1 20**, **1 50**.
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à l'*iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : **G. DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablemen merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, de **l'Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées**.

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PARIS

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine**" et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales ou autres.** **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbago.**

Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4e).

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.

DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. Iode physiologique, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodure.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes**.
Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie **GALBRUN**, 4, Rue Beaurepaire, **PARIS** ET TOUTES PHARMACIES.

TRAVAUX ORIGINAUX

I.

Volumineux corps étranger du cul-de-sac conjonctival inférieur.

Par le Dr DE MICAS,
Ex-chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de Toulouse.

En juillet 1900, le nommé B..., de Samatau (Gers) âgé de 18 ans, ouvrier maréchal, se présentait à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

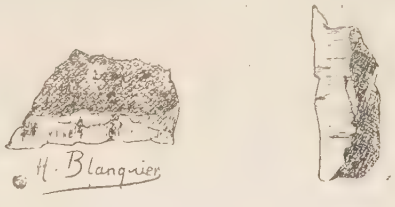
Trois jours avant, tandis qu'il forgeait à chaud un fer à cheval, un faux mouvement fit détacher la partie du fer connue sous le nom d'éponge. Ce morceau vint brusquement heurter l'œil droit de B... qui ressentit aussitôt une vive douleur. Le choc fut violent mais, au dire du blessé, le corps du délit, trop volumineux pour entrer dans l'œil, serait retombé sur le sol perdu au milieu des nombreux débris de fer de l'atelier. Des compresses froides appliquées aussitôt après l'accident calmèrent bientôt les douleurs du premier moment. Mais les paupières se gonflèrent peu à peu au point d'atteindre, le lendemain, le volume d'un œuf de pigeon. C'est dans cet état que je vois le malade chez lequel je constatai les symptômes suivants.

Les paupières rouges, luisantes, ne présentent aucune trace de contusion ou de plaie ; les cils sont en partie brûlés, ce qui en reste est agglutiné par une sécrétion coagulée, épaisse ; au milieu de la fente palpébrale on aperçoit un point noirâtre, formant une saillie légère que l'exploration au stylet démontre être un morceau de fer dont on ne peut cependant apprécier ni la forme, ni le volume, ni la situation.

L'extraction s'imposait ; je la fis le lendemain sous chloroforme jugeant l'opération douloureuse et laborieuse. Je dus agrandir avec les ciseaux la fente palpébrale au niveau de l'angle externe pour retirer péniblement, à l'aide de fortes pinces hémostatiques le morceau de fer dont le dessin, dû au crayon habile de M. Blanquier, étudiant en Médecine, reproduit avec une scrupuleuse exactitude le volume et la forme.

Il pèse six grammes ; dans son grand diamètre, terminé par une pointe très aiguë, il mesure 2 centimètres, et 1 centimètre dans son petit diamètre ; son épaisseur est de sept millimètres. Les tractions faites sur ce morceau de fer entraînèrent le bord libre des paupières soulevé déjà par les lésions de brûlure décrites plus haut.

Le terrain ainsi déblayé laissa voir une conjonctive brûlée dans sa totalité et une cornée entièrement blanche, opacifiée. Mais, à part ces désordres, le globe était intact. J'estimai qu'un symblépharon total étant inévitable, il y avait lieu de faire immédiatement l'énucléation de l'organe. La guérison se fit rapidement et quelques jours après le blessé sortait de l'hôpital complètement guéri. De nombreuses adhérences se produisirent entre les paupières et le tissu de l'orbite, en sorte que celles-ci tapissèrent les parois de l'orbite et le bord ciliaire occupa le sommet de la cavité orbitaire.



Quand de volumineux corps étrangers pénètrent jusque dans le cul-de-sac conjonctival, ils se font un passage dans la paupière supérieure après avoir déchiré la peau fine à l'entour du rebord orbitaire et traversé le tissu cellulaire lâche de cette région :

Ce n'est que tout à fait exceptionnellement que les corps étrangers volumineux y pénètrent directement à travers les paupières entr'ouvertes. Dans sa *Thérapeutique oculaire* de Wecker rapporte qu'un malade se présente un jour, dans sa clinique, lui disant qu'au moment de traverser le boulevard, une assez grosse mouche était entrée dans son œil droit et qu'il avait ressenti un choc violent — Le cas présent est bien plus remarquable puisque le corps étranger, étant un morceau de fer énorme, pointu et chaud pouvait perforer aisément les paupières et le globe oculaire lui-même. Au lieu de cela il pénètre dans des conditions si favorables et si étranges à la fois que, si n'eût été la température, on n'aurait eu à contater aucune lésion.

L'introduction des corps étrangers dans le cul-de-sac n'amène pas nécessairement une violente réaction. Souvent ils sont tolérés avec

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

une véritable inconscience et supportés pendant longtemps sans amener d'autres troubles qu'une irritation chronique, lente, se traduisant par un catarrhe d'intensité variable. Dans d'autres cas, au contraire, la réaction est si vive que de Graefe a observé chez un enfant des phénomènes convulsifs, de véritables crises épileptiformes, chaque fois que l'œil faisait un mouvement. Cette différence est en grande partie liée à la place occupée par le corps étranger : dissimulé dans un des nombreux replis du cul-de-sac, il passe inaperçu, car il ne vient pas frotter la cornée ; dans le cas contraire, la gêne peut être considérable. Ici le gonflement des paupières semble lié plutôt à la brûlure qu'au traumatisme ; et la douleur, si vite calmée par l'application des compresses froides n'a pas persisté probablement à cause de la destruction du tissu cornéen superficiel où se trouvent, en si grande abondance, des terminaisons nerveuses.

Enfin le malade nous induisait en erreur quand il niait, de très bonne foi, la présence du corps étranger. Il ne pouvait en effet supposer qu'un morceau de fer de ce volume avait pu pénétrer dans l'œil sans traumatisme palpébral, sans ecchymose, sans avoir occasionné de violentes douleurs. Certes, son raisonnement ne manquait pas de logique et cependant la réalité vint contredire toutes ces déductions si raisonnables. Dans d'autres cas, au contraire, c'est le malade qui affirme, malgré les dénégations du médecin, la présence d'un corps étranger. Témoin le fait signalé plus haut par de Wecker dans lequel cet oculiste, malgré le renversement de la paupière plusieurs fois répété, n'avait pu découvrir l'énorme mouche cachée dans un repli de la muqueuse et qui, deux jours après, à la suite d'un nouveau renversement de la paupière supérieure, apparut près de l'angle interne de l'œil.

II

Ophtalmie électrique,

Par le Dr Valois (de Moulins).

Je venais à peine de lire l'intéressant travail de M. Terrien sur les accidents oculaires dus à la vive lumière due à un courant électrique quelle que soit la façon dont elle se produit, quand j'ai eu à examiner deux malades se plaignant de troubles du même genre.

J'ai donc cru que mes deux observations offraient quelqu'intérêt, d'abord parce que cette question semble être en ce moment assez à l'ordre du jour, ensuite parce qu'elles m'ont paru présenter un caractère un peu spécial par leur étiologie.

Obs. I. — R., âgé de 33 ans, contremaître à une usine électrique, passe une demi-heure à régler des lampes à arc sans être muni de verres protecteurs. Il n'en éprouve d'abord aucun inconvénient et peut rentrer chez lui.

Dans la nuit, il est réveillé par de très vives douleurs oculaires irradiant dans toute la région orbitaire. En même temps, il a un larmoiement abondant, les larmes s'écoulent par le nez et par les yeux.

Les douleurs oculaires sont continues, elles s'exaspèrent par la pression du globe surtout quand cette pression s'exerce sur la partie supérieure. La traction des muscles produite par les mouvements en réveillent également.

Ces symptômes durent toute la nuit, ils diminuent le matin, peut-être sous l'influence de l'antipyrine qu'a prise le malade dès qu'il a commencé à souffrir.

La vision est restée normale, de même que l'accommodation ; le champ visuel n'est pas modifié.

L'examen de l'œil me fait constater une très vive hyperémie des conjonctives bulbaire et palpébrale, faisant songer à une conjonctivite aiguë. Il n'y a pas d'injection périkératique spéciale, ni d'altération de la cornée.

Les pupilles jouent normalement sous l'influence de la lumière et de la convergence, il n'y a pas d'altération du fond de l'œil.

Le traitement consista en repos absolu, obscurité, cocaïne pour calmer les douleurs et dilater la pupille.

Deux jours après, le malade reprenait son travail.

La seconde observation est non moins intéressante :

Obs. II. — Il s'agit d'un ouvrier électricien employé à la conduite d'un moteur à gaz actionnant une dynamo pour donner de la lumière. Cet ouvrier passe chaque jour ne heure ou deux à régler les lampes à arcude l'établissement.

Chez lui, l'évolution des accidents a pris une toute autre forme et a été beaucoup plus lente.

Il n'y a pas eu d'accidents aigus, ni douleurs, ni inflammations spéciales. Il vint à la clinique se plaignant simplement d'éprouver des troubles de vision qu'il ne peut préciser. Sa vue se trouble quand il est le soir à sa machine parfois même il est complètement ébloui et ne peut voir distinctement autour de lui. Son accommodation est troublée, il ne peut que difficilement lire et écrire.

Agé de 35 ans, il n'a aucun antécédent, boit et fume peu.

L'examen de ses yeux ne fait rien trouver d'anormal du côté de ses conjonctives et de ses cornées. Les iris sont paresseux à l'action de la lumière et de la convergence, mais on peut à peine prononcer le mot de parésie.

Les papilles sont décolorées dans leurs deux segments externes, cette décoloration est assez nette vue à l'ophtalmoscope à réfraction avec un miroir plan ou convexe. Les vaisseaux rétiniens ont un calibre normal, il n'y a pas de lésions du fond de l'œil.

L'acuité visuelle est un peu diminuée, elle se trouve réduite à 6/10, sans que cette diminution puisse être expliquée par un trouble de réfraction.

Enfin le champ visuel est sensiblement diminué concentriquement. L'examen du champ visuel, fait deux fois à un mois d'intervalle, a toujours donné le même résultat.

Telles sont mes deux observations qui on le voit, différent par leur étiologie des cas rapportés par M. Terrien. Son travail il me semble, présente le défaut de reposer sur des cas dans lesquels l'étiologie fut toujours identique : l'éblouissement dû à un court circuit produit par un fort courant. Du reste lui même avoue n'avoir pas pu reproduire les accidents qu'il décrit par la vive lumière combinée de l'étincelle électrique avec la vive lumière du magnésium. On pourrait donc conclure que l'étincelle due à ces courts circuits a une action spéciale sur nos yeux et produit des troubles de la nature de ceux qu'il rapporte.

Mais il est toute une série de petits accidents moins graves qu'il serait intéressant d'étudier, et il suffit de causer un peu avec un électricien pour se rendre compte que les troubles oculaires décrits sous le nom d'ophtalmie électrique ne sont pas les seuls à observer. Il y a toute la variété des scotomes des photophobies, des diminutions de vision, des rétrécissements du champ visuel transitoires que nous ne connaissons qu'imparfaitement. Ces questions sont intéressantes, cependant, quand ce ne serait qu'au point de vue thérapeutique et surtout au point de vue des mesures à prendre pour les prévenir. C'est pourquoi les observations de ce genre sont intéressantes à publier.

III

Procédé simple pour remplacer l'extirpation du sac lacrymal,

par M. le Dr Schultz.

Les moyens de traitement de la dacryocystite chronique les plus employés ont pour but de conserver ou mieux de rétablir le cours des larmes. Dans beaucoup de cas, pour ne pas dire dans la plupart des cas, on n'atteint pas le but par ces moyens, soit que les lésions aient peu de tendance à guérir, soit que les malades n'acceptent pas ce traitement long et douloureux. C'est pourquoi on tend actuellement à faire de plus en plus l'extirpation du sac lacrymal. Cette intervention rend impossible la pénétration, dans le cul-de-sac conjonctival, du pus provenant du sac lacrymal. On peut obtenir le même résultat d'une manière bien plus simple pour le médecin et le patient, par l'occlusion artificielle des deux canalicules lacrymaux, sans toucher au sac lacrymal, Je suis arrivé à appliquer cette méthode dans le cours du traitement d'un ulcus serpens. En effet, dans le traitement de cette dernière affection, il faut veiller à ce qu'aucun élément infectieux venant du sac ne vienne se loger dans le cul-de-sac conjonctival et n'infecte de nouveau l'ulcère en voie de guérison, Le cathétérisme du canal lacrymal et les irrigations sont de peu d'utilité, l'extirpation du sac lacrymal ou l'incision de sa paroi antérieure ne me semblaient pas indiqués chez mon patient, qui souffrait beaucoup. Je ligaturai donc, pendant un certain temps, les deux canalicules lacrymaux ; mais les ligatures se rompirent bientôt et le pus pénétra de nouveau dans le cul-de-sac. C'est alors que j'obturai les deux points lacrymaux au moyen

du galvanocautère, suivant les indications fournies par Hirschberg l'an dernier, si je ne me trompe. Ce dernier recommandait cette méthode non pour l'ulcère serpigineux, mais avant l'opération de la cataracte, afin d'éviter toute infection après l'opération de la cataracte quand il y avait dacryocystite. Je croyais qu'à la suite de l'obturation des deux canalicules lacrymaux, il se produirait une rétention du pus dans le sac, et que, dans la suite, je serais tout de même contraint de pratiquer l'extirpation du sac. J'avais en effet l'intention de faire l'extirpation après la guérison de l'ulcère serpigineux. A mon grand étonnement, il n'y eut pas d'augmentation de volume du sac par suite de la rétention de la sécrétion, et tout signe d'inflammation du sac disparut.

Cette interruption de l'arrivée des larmes dans le sac lacrymal, avait donc suffi pour faire cesser la rétention et amener en même temps la guérison de la dacryocystite, de même que la dilatation d'un rétrécissement du canal lacrymal suffit à amener la guérison de l'affection. J'emploie depuis ce temps systématiquement l'obturation des deux points lacrymaux par la méthode caustique, dans tous les cas où je n'obtenais pas la guérison, ou pour lesquels je pratiquais l'extirpation. Les effets sont toujours bons, très simples, soit que le canal lacrymal soit bouché par un rétrécissement, soit qu'il y ait une fistule, soit qu'il y ait sécrétion muqueuse ou purulente.

N'ayant pas eu à traiter de cas où la paroi osseuse était affectée, je ne puis avancer si cette méthode est suffisante. Si l'affection osseuse est primitive, il est évident que l'on devra s'adresser aux moyens chirurgicaux pour traiter l'os malade, l'enlèvement du périoste n'étant qu'une petite opération secondaire après l'extirpation du sac.

La technique de la cautérisation du point lacrymal est simple et demande peu de soins consécutifs. Après cocaïnisation, on dilate le canalicule avec une sonde conique, comme pour l'incision. On introduit ensuite une lame de galvano-cautère, pointue, à une profondeur de 4 mm. dans l'un des canalicules, et on la laisse en incandescence pendant 2 secondes environ ; même opération pour l'autre canalicule. Dans quelques cas il se produit, les jours suivants, un léger œdème dans l'angle interne ; on le combat facilement à l'aide de compresses fraîches ; il disparaît d'ailleurs sans trace. Les jours suivants, on exprime soigneusement le sac lacrymal. Après 4 jours, toute sécrétion cesse ; 2 ou 3 semaines après, les canalicules sont guéris, et il ne reste de l'affection du sac qu'un léger épiphora, pareil à celui qui demeure après l'extirpation du sac. Dans un seul cas, cette méthode n'a pas suffi, car il était resté une perforation du sac assez grosse et indépendante des canalicules, laquelle communiquait avec le cul-de-sac conjonctival. Ce cas est une exception, et ne peut être défavorable à la méthode, car ici il avait été impossible d'empêcher l'écoulement des larmes dans le sac lacrymal. F. Abt.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ BELGE D'OPHTALMOLOGIE

Séance du 29 novembre 1903

M. Van Duyse. — **Chiffres de l'iris.**

L'auteur présente un nouveau cas de cette anomalie rare, constituée par des chiffres ou des lettres inscrits sur l'iris.

Chez son sujet, dit l'auteur, les chiffres arabes sont imprimés dans la partie ciliaire de l'iris (10 dans l'œil gauche, 45 dans l'œil droit). Il semble que la main habile d'un calligraphe se soit évertuée à inscrire sous la pupille les chiffres en question, foncés, noirs et nets sur le fond grisâtre de l'iris, ces chiffres se lisent couramment à la distance d'une trentaine de centimètres.

La raison anatomique du phénomène est fournie par la description des cryptes iriennes. Limitées par des travées saillantes, elles donnent une série d'ombres fortes suffisamment foncées pour que leur ensemble représente des figures chiffrées.

Il ne s'agit pas d'une pigmentation du plan antérieur de la trame irienne, encore moins d'une absence de pigmentation.

La fille du sujet porte la même anomalie : le chiffre 10 sous la pupille droite ; sous celle de gauche, est inscrit un 20.

L'auteur fait ensuite l'historique des autres cas de ce genre qui ont été publiés.

H. Coppez. — **Deux cas d'ophtalmoplégie externe congénitale double.**

Présentation de deux malades, frère et sœur,

atteints d'ophtalmoplégie externe congénitale double avec intégrité de la musculature interne. Ils ont encore un frère et une sœur affectés de la même manière. Leur père avait les yeux normaux, mais leur mère avait, comme eux, un ptosis double. Ce ptosis s'accompagnait-il d'une paralysie des muscles moteurs du globe ? C'est là un point impossible à vérifier.

— La pupille et l'accommodation sont normales. Chez le frère, âgé de 54 ans, l'œil droit est atteint d'une myopie de 10 D. environ ; mais, malgré la correction, l'acuité ne dépasse pas 1/24 à l'œil gauche, à cause d'un leucome ; le malade peut compter les doigts avec difficulté à 0,25 cm.

Il y a cécité congénitale pour le vert et le rouge.

Il n'y a aucune autre anomalie du corps.

Chez la sœur, 47 ans, à peu près même état mais pas de daltonisme.

A la suite de Kunn, dit M. H. Coppez, les auteurs s'accordent en général pour admettre une origine nucléaire plutôt que périphérique,

M. de Ridder fait remarquer que, sans pouvoir exclure la possiblité de lésions nucléaires, les autopsies pratiquées dans des cas semblables démontrent l'absence des fibres de l'élévateur de la paupière supérieure et le raccourcissement fibreux des muscles du globe oculaire.

Ces altérations musculaires permettent d'expliquer plus facilement l'absence de paralysie des muscles internes.

MM. Rutten et Van Duyse. — **Leucosarcome alvéolaire de la conjonctive bulbaire.**

Un homme de 56 ans a eu la conjonctive bulbaire de l'œil déchirée par un fétu de paille en son segment inféro-externe. Un fragment du corps étranger fut enlevé par un confrère. Quinze jours plus tard, la sécrétion de la plaie éliminait une autre parcelle.

Huit semaines après la cessation de la suppuration, on constate au niveau blessé une tumeur de la grosseur d'un pois. Ablation, examen histologique : on diagnostique un sarcome. Guérison rapide.

Deux ans après l'accident, il survient une nouvelle excroissance à côté de l'ancien point d'implantation et vers l'insertion du muscle droit inférieur. Elle a été facilement enlevée par une boutonnière de la conjonctive, d'autant plus qu'elle était pédiculée.

Au bout de quatre mois, on constate au-dessous de l'insertion du droit interne une tumeur secondaire analogue à la précédente. Ablation moins aisée ; nécessité d'un curettage. Guérison.

Examen histologique : La *deuxième* tumeur secondaire mesure le type général du sarcome alvéolaire ; éléments néoplasiques séparés par des coulées hyalines, des traînées connectives hyalines et des capillaires hyalins. Foyers granulo-graisseux nécrotiques.

Dans la *première* tumeur secondaire, l'aspect n'est pas le même à cause de la transformation hyaline des éléments néoplasiques séparés par groupes par des coulées d'hyaline de sorte que l'aspect alveolaire se perd en grande partie.

En résumé, il est des leucosarcomes épibulbaires dont les caractères cliniques ne tranchent pas toujours avec d'autres productions qui évoluent au niveau de la conjonctive bulbaire et plus souvent sur la conjonctive palpébrale. Ils sont souvent transformés par des métamorphoses hyalines qui, en dehors d'une examen microscopique approfondi, peuvent les faire confondre avec des néoplasies où la transformation hyaline joue un grand rôle ; lympho-sarcome de la conjonctive ; la dégénérescence hyalino-amyloïde de la conjontive ; la lymphomatose localisée, simple ou prémonitoire de la leucémie et de la pseudo-leucémie.

M. Rogman. — **Kyste orbitaire et microphtalmie.**

Chez un enfant de six mois, un kyste assez gros pour empêcher l'occlusion complète des paupières occupait la place de l'œil. Dissection de la conjonctive qui recouvre le kyste. Après ponction écoulement d'un liquide clair, légèrement citrin. Les membranes kystiques rentrèrent dans l'orbite, mettant à découvert dans le pli qui formait apparemment le cul-de-sac intérieur, un *bulbe* microphtalmique parfaitement reconnaissable.

A l'examen anatomique, la membrane kystique est trouvée formée en grande partie de tissu neuroglique, dans lequel on reconnaît la présence de nombreux éléments rétiniens.

Dans le bulbe microphtalmique, on recon-

nait les différentes enveloppes oculaires. En haut et en arrière, se trouve une ouverture sclérotical par laquelle la cavité oculaire communique avec la cavité kystique. La rétine peut être aisément suivie lorsqu'elle sort de la cavité bulbaire pour aller constituer la membrane kystique.

L'auteur n'a trouvé dans la littérature que trois cas où le kyste orbitaire était situé au-dessus du bulbe microphtalmique.

M. Brandès. — **Contribution à l'étude des hémorrhagies juvéniles récidivantes de la rétine et du corps vitré.**

Chez un jeune homme de 19 ans, hémorragie profuse du vitré à gauche. Avait des épistaxis depuis douze ans, œil droit normal.

Urines normales. Pas de phosphaturie.

Ce jeune homme présente l'aspect de l'état dyscrasique dit « l'hypothyroïdie », or les hémorragies sont fréquentes chez les hypothyroïdiens.

Traitement : administration de comprimés de thyroïdine à raison de 1 tablette par jour. La résorption du sang s'est faite avec une assez grande rapidité.

A droite, survint un léger trouble de la vision. Le long des veines temporales de la rétine, on voit trois plaques hémorrhagiques de deux fois le diamètre de la papille. Ces plaques se sont résorbées sur place. Vision revenue à la normale.

Chez ce malade aucune hémorrhagie, ni oculaire, ni nasale, ne s'est plus produite.

L'auteur, persuadé de l'effet de la thyroïdine sur l'hémorrhagie du vitré de l'œil gauche est tenté d'admettre également une heureuse influence de cette médication sur l'hémorrhagie avortée de l'œil droit.

M. Venneman dit avoir traité avec succès des hémorrhagies récidivantes graves par l'extrait mou de quinquina.

M. Rogmann a également obtenu de bons effets de la thyroïdine.

M. Van Duyse. — **Exophtalmie pulsatile par « pseudo-anévrisme. » Fibro-sarcome muqueux cystique.**

L'observation de ce malade a été présentée par l'auteur à la séance du 30 novembre 1902 (voir *Clinique Opht.*, 1903, p. 1901).

Depuis lors l'autopsie a été faite : il s'agissait d'un fibro-sarcome pseudo-cystique de la fosse nasale droite ayant envahi premièrement l'orbite, devenant pansinusal, et ayant, surtout et avant tout, produit l'image de l'exophtalmie pulsatile.

M. H. Coppez. — **Un cas d'actinomycose orbitaire.**

Un homme de 56 ans, en août 1902, ressentit des douleurs névralgiques au niveau des dernières molaires droites. Il éprouvait en outre une certaine difficulté à ouvrir la bouche.

En octobre, avulsion de ces dents complètement cariées. Persistance des douleurs névralgiques et, quelques jours plus tard, gonflement de la joue droite, au-devant de l'oreille. Puis survinrent une série de collections purulentes dans toute la région temporo-maxillaire.

En mars, apparut l'exophtalmie.

A l'angle externe de la commissure palpébrale, on découvre quelques petites saillies avec un trajet fistuleux au niveau du rebord orbitaire inférieur.

On peut, par la fistule, faire pénétrer un stylet à une profondeur de 4 centimètres ; on butte alors contre la paroi osseuse externe de la cavité orbitaire. Ce trajet fistuleux paraît tari. L'œil est projeté directement en avant de 4 millimètres environ. Le globe a gardé toutes ses fonctions dans leur intégrité la plus complète.

Diagnostic hésitant. Le début faisait penser à l'actinomycose malgré qu'on n'eût pas observé de grains caractéristiques dans le pus. Mais plus tard, l'examen microscopique du pus révéla la présence d'actinomyces.

Persistance du même état avec apparition et disparition de nouveaux abcès.

Retour du malade le 4 juin. Persistance de la fistule et de l'exophtalmie. En plus, il y a maintenant diplopie par paralysie du droit externe.

Le 6 juillet la fistule orbitaire s'est fermée à son tour, après celle de la face, mais l'exophtalmie a considérablement augmenté. La paralysie de la sixième paire demeure toujours complète. La cornée est devenue insensible, ulcérée. Suture des paupières. Le malade n'a pas été revu par M. Coppez. Il mourut le 24

août, après avoir présenté des symptômes cérébraux et abdominaux que les médecins rattachèrent à la fièvre typhoïde.

M. Coppez rapporte ensuite un cas de Vossius qui se rapproche extrêmement du sien. Exophtalmie, fistule de l'angle externe, paralysie des muscles moteurs, kératite neuro-paralytique, délire, somnolence, mort. Même début par la molaire et mêmes abcès de la région temporo-maxillaire.

Le diagnostic ne fut fait qu'à l'autopsie : processus actinomycosique ayant traversé le rocher et lésé les nerfs craniens à ce niveau. En outre, on découvrit de nombreux foyers actinomycosiques dans la masse cérébrale.

M. Coppez croit que, malgré le diagnostic de fièvre typhoïde, la persistance pendant les derniers mois, de symptômes cérébraux constants doit démontrer nettement la propagation du mal au cerveau, comme dans le cas de Vossius.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DU ROYAUME-UNI.

Séance du 28 janvier 1904.

Présidence de M. Charles Higgens.

Proptosis.

M. W. H. H. Jessop relate deux cas de proptosis. Le premier d'origine syphilitique concerne un homme qui souffrait d'une forte céphalalgie avec gonflement de la région temporale droite et protusion de l'œil. Il comptait les doigts à 12 pouces. Il existait un léger degré de ptosis ; la pupille était inactive, la papille pâle ; il y avait un écoulement par la narine. — L'administration de l'iodure de potassium n'amena aucune amélioration. — Une incision en plein gonflement fit découvrir un séquestre et procura un léger soulagement, mais les douleurs s'étant montrées de nouveau, M. Waring opéra le malade et enleva une grande quantité d'os nécrosé dont une portion de la grande aile du sphénoïde. Le malade guérit.

Le second cas concerne une dame présentant une névrite rétrobulbaire accompagnée de névralgie susorbitaire. Bientôt survint du proptosis et on diagnostiqua une tumeur du nerf optique. Sir Victor Horsley enleva une tumeur de nature épithéliale. La malade fut très améliorée.

Asthénopie.

M. C. Bookstank. — James fit une communication snr le traitement de certains cas d'asthénopie. Il avait remarqué la rareté de la myopie chez les horlogers et chez les personnes qui font usage d'un verre grossissant monoculaire. Il pensa que, par les mêmes, moyens il serait possible d'enrayer le développement de la myopie. Il cite le cas d'un malade présentant une myopie de — 1,5 D. et à qu'il avait fait porter un modèle de + 1.5 D. de façon à empêcher la convergence. Le degré de myopie qui avait augmenté de 0,5 D. avec le port de verres ordinaires resta stationnaire pendant plusieurs mois.

M. C. Worth pense que dans les cas où la douleur, la fatigue sont les symptômes prédominents, il existe de l'hypermétropie.

M. Bishop Harman est d'avis que l'occlusion d'un œil n'empêche pas la convergence dans la vision rapprochée.

M. Beaumont fait une communication sur les symptômes oculaires de l'arthritisme, principalement en ce qui concerne le champ visuel. L'uniformité des changements du champ visuel, rétrécissement, chez l'homme et chez la femme, exclut toute supposition d'hystérie, mais pas de neurasthénie. Il n'existe ni scotome central, ni atrophie du nerf optique d'origine arthritique.

Tuberculose de la choroïde,

M. J. R. Lunn décrit un cas de tuberculose de la choroïde chez un enfant de six ans atteint de tuberculose généralisée. Il existait un écoulement de l'oreille gauche, de la névrite optique et de l'œdème de la choroïde. Contre toute attente l'enfant guérit, mais la lésion choroïdienne persista. L'auteur doute de la nature tuberculeuse de l'affectiou.

Préparations présentées.

M. Johnson Taylor : gonflement de dimension anormale, probablement inflammatoire de la région ciliaire ; M. Treatcher Collins : opacité anormale de la circonférence cornéenne, symétrique aux deux yeux ; M. G.

W. Thompson : forme anormale de choroïdite centrale chez un jeune homme ; M. G. W. Roll : altération anormale de la région maculaire ; Dr D. Moivat : Paralysie des droits inférieurs ; Dr Rayner Batten hémorrhagies sous-rétiniennes.

Séance du 11 *février* 1904.

Présidence de M. John Tweedy.

Conjonctivite gonorrhéique et peroxyde d'hydrogène.

M. Bronner relate le cas d'une femme de 36 ans atteinte d'une conjonctivite intense, accompagnée de gonflement des paupières et de sécrétion abondante. L'examen bactériologique montra l'existence de gonocoques. Le traitement consista en lotions avec une solution de perchlorure de mercure, instillations de protargol à 3 0/0 et de peroxyde d'hydrogène, toutes les quatre heures. La cornée s'ulcéra dès la cessation du peroxyde d'hydrogène. On en reprit immédiatement l'emploi et l'ulcére cornéen guérit rapidement ne laissant qu'un très léger leucome. La vision ne fut nullement altérée. L'auteur attribue ce beau résultat au peroxyde d'hydrogène.

Le Président a fait usage avec beaucoup de succès du peroxyde d'hydrogène dans le cas d'ulcères cornéens. Il ne l'a jamais essayé dans la conjonctivite purulente.

M. Hartridge. — Il y a quelques années, toutes les conjonctivites purulentes étaient traitées avec l'eau oxygénée à Moorfields, mais on l'a abandonnée pour une raison ou une autre. Le protargol est peu efficace en solution au-dessous de 20 0/0.

M. Holmes Spicer a publié, il y a quelques années, un grand nombre de cas d'ophtalmie purulente traités à Moorfields et les plus beaux succès ont été obtenus avec les sels d'argent.

Staphylome antérieur congénital

M. Herbert Parsons fait une communication sur un cas de staphylome antérieur congénital dont voici l'observation, prise à Moorfields, par M. Fisher. Enfant de trois ans née à terme, d'une mère saine. L'accouchement eut lieu immédiatement après la rupture des membranes. L'enfant présentait une légère sécrétion et un staphylome antérieur total de l'œil gauche. Absence de chambre antérieure. L'iris est adhérent à la pseudo-cornée, qui est transparente. L'examen anatomique montre les caractères ordinaires du staphylome antérieur, le cristallin est à sa place et il existe un commencement de panophtalmie. La chambre postérieure et le corps vitré étaient remplis de leucocytes polymorphonucléaires. De chaque côté du staphylome, la cornée était infiltrée, l'épithélium et la membrane de Descemet n'étaient pas détruits. Il existait une rupture de la capsule antérieure du cristallin. Ce dernier était cataracté, mais il n'existait pas de cataracte capsulaire antérieure.

Les neuf observations de staphylome antérieur congénital qui ont été publiées offrent les mêmes caractères anatomiques. Il est probable que cette malformation est due à une perforation intra-utérine de la cornée.

Préparations présentées.

MM. A. Oglivie et Sydney Stéphenson préparations d'épithélioma de la conjonctive oculaire. M. Arnold Lawson : aniridie traumatique. M. Bishop Harman : Mouvements associés du nez et des paupières. M. Hartridge : opacité anormale de la partie postérieure du cristallin et de la capsule. M. G. N. Thompson : 1° kérato-iritis double chez un enfant ; 2° altérations particulières de la papille et de son pourtour. M. Mayou : deux cas de dégénérescence cérébrale associée à des altérations maculaires survenues dans la même famille. M. Jessop : tumeur épibulbaire. M. L. Werner : 1° lymphome de la conjonctive ; 2° altération congénitale des mouvements oculaires, combinée avec des mouvements associés particuliers des yeux.

De Spéville.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

Zimmermann. — **Pathogénie et traitement du glaucome**. (*Beitrage z. Angenh k.* 1903,58.)

Dans une revue très complète et très pleine de discussion, l'auteur envisage successivement les théories apparues depuis Mackenzie jusqu'à nos jours sur cette affection complexe,

et présente une fois de plus ses opinions sur l'influence de l'hypotension artérielle (par rapport à celle de l'œil) et des médicaments sténocardiaques (strophantus, et adonis vernalis). En face de la théorie de l'hypertension par trouble nerveux, se dresse depuis longtemps le trouble vasculaire ; et même à côté de l'excavation par hypertension, certains admettent la lésion primitive du nerf optique avec atrophie de ses fibres et rétraction. Ainsi glaucome par lésion des parois vasculaires, ou glaucome par trouble dans la circulation, enfin glaucome par trouble du trijumeau. (gl. simple). D'après de Wecker on peut distinguer : Gl. non inflammatoire, excès de liquide intravasculaire ou trouble de filtration ; Gl. plus ou moins aigu par hypersécrétion précédant les troubles de filtration ; enfin Gl. inflammatoire chronique par rétrécissement congénital des voies de filtration. Ensuite, apparaît la théorie de Schœn incriminant l'action du muscle ciliaire ; celle de Priestley Smith, basée sur le gonflement du cristallin, dont l'équateur irrite les procès ciliaires ; Weber admet le gonflement des procès ciliaires pressés contre la racine de l'iris, Stellwag v. Carion, une hypertension artérielle ; Panas, Rochon et Duvignaud insistent sur les lésions des vaisseaux rétiniens ; enfin Abadie établit les origines du glaucome dans l'irritation du sympathique cervical et veut une intervention nouvelle. Z. insiste ensuite sur les troubles de toute sorte qu'amène l'irritation ou la paralysie du trijumeau (vasculaires, secrétoires, trophiques), dans tous les organes de la face, et en particulier dans l'œil (iris, choroïde, muscle de l'accommodation.) Parmi ces troubles, le glaucome a été décrit par Hutchinson (combattu par de Wecker.) Weber est le premier qui ait considéré le glaucome, comme autre chose qu'une affection locale et comme pouvant relever d'altérations générales de l'organisme.

De l'examen des conditions dans lesquels se produit la stase veineuse (oculaire,) et des lésions d'endartère ou d'endoveine qui y conduisent, il résulte que plusieurs causes peuvent conduire au glaucome. De même, dans les affections cardiaques (mitrales) ou vasculaires (compression des vaisseaux du cou par des ganglions lymphatiques) ou pulmonaires, (emphysème) où le cours du sang veineux est ralenti, un excès de pression produit à son tour une lésion des parois vasculaires. D'après Michel, le glaucome est lié à la sclérose des vaisseaux, de l'œil. Nous retrouvons dans Weber les cas de glaucome liés à des affections cardiaques, avec hypotension durable, et stase veineuse.

Les cas de glaucome accompagné de syphilis (rétinite pigmentaire) goutte, migraines arthritiques...,. montrent l'importance de l'état général. Zimmermann critique les expérimentations par ligature des veines périoculaires, ou par injection de substance colorante dont on étudie la filtration dans des conditions normales : les résultats ne peuvent en être rapportés à la pathologie humaine.

Un symptôme des plus importants du glaucome est le pouls artériel (non d'origine aortique) localisé au disque optique : c'est l'indice d'une différence de pression entre la pression artérielle et celle intraoculaire ; sa cause est le coude du vaisseau en son point de bifurcation. Or cette différence de tension peut exister avec une tension oculaire normale si la pression artérielle est en déficit. Le pouls artériel est connu comme symptôme de glaucome, mais son rapport causal et direct avec le glaucome est un fait dû à Zimmermann. Cette sorte de suspension rythmique de l'apport nutritif oculaire amène naturellement des lésions et des troubles, qui favorisent à nouveau les altérations vasculaires.

De plus, cette tension inconstante amène une pléthore moindre des capillaires et des veines, parfois avec pouls veineux et enfin transsudation hors des vaisseaux rétiniens qui augmente la tension intra-oculaire : si la sclérotique ne possède plus à ce moment l'élasticité voulue. Ces conséquences de la cause primitive continuent à évoluer, et le glaucome est définitivement constitué. Au contraire, si la cause de l'hypotonie artérielle disparaît, capillaires et veines reprennent leur activité normale, et le liquide transsudé est résorbé. On voit que les prodromes comme le glaucome lui-même sont de cause organique générale et non une simple affection oculaire, une ophtalmie au sens ancien du mot. Naturellement, il existe des causes prédisposantes du côté du cristallin, de la choroïde, des procès ciliaires, du canal de Fontana..... L'âge a une importance considérable : telle attaque (hypotension artérielle momentanée) qui n'eut produit aucun glaucome dix ans plus tôt, peut laisser un état grave. Czermack n'admet pas la théorie de Z.

parce qu'une transsudation dans le vitré s'accompagnerait d'autant de liquide dans la chambre antérieure. Z. répond que, vu la forme convexe de l'iris, c'est sa périphérie qui, la première, vient en rapport avec la cornée, et que l'augmentation de la chambre antérieure est impossible, tandis que celle de la chambre postérieure se comprend facilement. Ainsi Hamburger a remarqué que l'incision de la cornée évacuait peu de liquide, mais que la prise de l'iris avec une pince en faisait sortir davantage.

La conclusion thérapeutique est l'alimentation forcée, et ensuite (facteur jusqu'ici méconnu) la cure d'altitude. Ainsi, un séjour à Davos, Grundelwald (1.700 m.) est bien préférable à une cure à 700 m. Matthes a recommandé l'hydrothérapie. Zimmermann surtout prescrit la strophantine (à action rapide) et l'adonis vernalis (comme tonicardiaque à longue action). Le mieux est de prescrire des journées de médicament séparées par des séries de repos. L'effet du strophantus est appréciable après 30 minutes.

Z. prescrit, parties égales de teinture de strophantus et de gentiane, 6 à 12 gouttes, 3 à 4 fois par jour (jusqu'à 20 gouttes).

L'auteur ne rejette pas les myotiques et l'iridectomie : les autres méthodes lui paraissent d'une efficacité plus discutable.

Dr A. Bouchart.

REVUE CLINIQUE

Albert Poulard. — **Adénopathies dans les infections oculaires.** (*Thèse de doctorat*, Jules Rousset, éditeur, Paris.)

Dans cet important travail, l'auteur s'est proposé de rechercher et d'étudier le retentissement sur les ganglions lymphatiques d'un certain nombre d'affections oculaires.

Les *lympathiques des paupières* prennent deux directions différentes : le plus grand nombre partent des trois quarts externes des paupières se portent en dehors et vont aboutir aux ganglions parotidiens ; les autres, moins nombreux, viennent de la partie interne des paupières se portent en dedans et finalement aboutissent aux ganglions sous-maxillaires.

Les *lymphatiques de la conjonctive* prennent également deux directions : *ceux de la partie externe* vont, vers l'angle externe, s'unir aux lymphatiques palpébraux et gagner avec eux les ganglions parotidiens et en particulier un petit ganglion situé en avant du tragus, le ganglion préauriculaire : *ceux de la partie externe* se portent en dedans vers l'angle interne, s'unissent aux lymphatiques palpébraux internes et aboutissent comme eux aux ganglions sous-maxillaires.

Les ganglions parotidiens et les ganglions sous-maxillaires ne sont pas exclusivement réservés aux lymphatiques palpébraux et conjonctivaux, ils sont les aboutissants d'un grand nombre de lymphatiques provenant d'autres régions du voisinage.

Les ganglions parotidiens reçoivent aussi les lymphatiques du pavillon de l'oreille, du conduit auditif externe et ceux du nez.

Les ganglions sous-maxillaires reçoivent aussi les lymphatiques de la langue, ceux des gencives des lèvres ; quelques lympathiques du nez et de la muqueuse nasale.

Les ganglions sous-maxillaires et parotidiens sont souvent influencés par les maladies des autres régions dont ils sont l'aboutissant lymphatique. Leurs adénites sont donc, au point de vue oculaire, d'une seméiologie, contestable. D'ailleurs, ils sont difficiles à explorer.

Parmi les parotidiens cependant, il en est un, le préauriculaire, qui appartient plus exclusivement à l'œil et dont la recherche est facile. Son adénite indique presque toujours une affection palpébro-conjonctivale.

L'auteur étudie ensuite ces adénites dans les différentes affections oculaires.

AFFECTIONS DE LA CONJONCTIVE

Conjonctivite à bacille de Weeks. — Sur 54 observations personnelles, l'auteur a trouvé 46 fois l'adénite. Ce symptôme est donc très fréquent. Il paraît exister un rapport entre le volume de l'adénite et l'intensité de la conjonctivite.

Conjonctivite à pneumocoques. — Dans les trois cas rapportés par l'auteur, il y avait une double adénite préauriculaire.

Conjonctivite à staphylocoques. — Dans trois cas observés et rapportés de conjonctivite monolatérale, il y avait adénite également monolatérale.

Conjonctivite à gonocoques. — L'auteur

rappelle que c'est Hairion, le premier, il y a 60 ans, qui signala l'adénite préauriculaire dans les affections oculaires et surtout la conjonctive gonorrhéique.

Sur dix cas, M. Poulard a trouvé dix fois l'adénite.

Conjonctivite dite phycténulaire ou impétigineuse. — Sur 34 cas il y avait 26 fois adénite, Il ne semble pas y avoir de relation entre l'intensité de l'adénite et le nombre des microbes des infections secondaires diverses qu'on trouve dans cette variété de conjonctivite. L'adénite a sans doute pour cause un agent infectieux spécial encore inconnu de la conjonctivite impétigineuse.

Conjonctivite granuleuse. — L'adénite existe dans la conjonctivite granuleuse récente avec granulations en évolution ; elle semble varier avec l'intensité de la conjonctivite.

Conjonctivites à diplobacille. — Dans cette conjonctivite l'adénite est très rare. L'auteur ne l'a observée qu'une seule fois parmi un grand nombre de cas.

Conjonctivites à streptocoque. — L'infection streptococcique peut se présenter sous trois aspects différents.

1° Une conjonctivite d'origine lacrymale dite catarrhale, unilatérale. (Parinaud).

L'adénite est ici légère ou nulle, même lorsque la conjonctivite est accompagnée de péricystite.

2° Une conjonctivite unilatérale ayant pour caractère principal une adénopathie volumineuse du côté correspondant.

Cette adénite peut aboutir à la suppuration ce qui la fait ressembler à la conjonctivite infectieuse de Parinaud.

3° Une conjonctivite dite pseudo-membraneuse, bilatérale contagieuse.

Ici, l'adénite est plus volumineuse que celle des autres conjonctivites.

En présence d'une conjonctivite pseudo-membraneuse sans adénite, on peut rejeter l'idée d'infection streptococcique.

Infection conjonctivale dite d'origine animale. — Ici l'adénite est constante, ordinairement suppurée. Mais le microbe de cette conjonctivite n'est pas encore déterminé.

Infections tuberculeuses de la conjonctive. — La plupart s'accompagnent d'adénites volumineuses : un moins grand nombre (formes spéciales, bénignes, d'origine lupique en particulier) n'ont pas d'adénites ou n'en ont que de très légères.

Les tuberculoses secondaires ne paraissent pas donner lieu à des adénites.

Infection syphilitique de la conjonctivite. — L'adénite du ganglion préauriculaire dans le chancre est bien connue. Elle est généralement assez volumineuse et indolore. L'auteur a également observé l'adénite dans deux cas de syphilis secondaire et tertiaire.

Affections des voies lacrymales.

L'adénite s'observe presque toujours dans les phlegmons du sac (péricystite et surtout lorsque l'infection est due, comme c'est le cas le plus fréquent, au streptocoque. Cette adénite est toujours plus ou moins douloureuse. L'infection staphylococcique est beaucoup plus rare. Quant au pneumocoque, il semble être l'hôte habituel des voies lacrymales dans lesquelles il vit à l'état de saprophyte. La présence du peumocoque ne semble pas avoir un retentissement notable sur les ganglions de la région.

Infection tuberculeuse du sac lacrymal. — Cette partie du travail de M. Poulard a déjà été analysée dans ce journal, n° 20, p. 344, 1903.

Infection syphilitique des voies lacrymales. — L'auteur n'a pu trouver une observation de chancre syphilitique du sac lacrymal. On en trouvera un cas relaté dans ce journal n° 22, p. 387, 1903.

Il est vrai que, dans ce cas, comme probablement dans tous ceux de ce genre, le chancre, après avoir débuté sur la conjonctive à la commissure interne, n'a envahi que secondairement la peau de la région lacrymale. L'adénite dans ces cas n'est pas douteuse.

On trouve aussi cette adénite dans quelques cas, rapportés par l'auteur, de dacryocystites observées chez des individus en puissance de syphilis secondaire ou tertiaire, mais il est bien difficile de rapporter ces lésions lacrymales uniquement à la syphilis, alors qu'elles sont si fréquentes chez les non syphilitiques. La valeur séméiologique de l'adénite n'a donc pas ici une grande importance.

Affections des paupières.

Orgelet. (Infection staphylococcique glan-

dulaire). Adénophathie préauriculaire constante, douloureuse à la pression, suivant l'évolution de l'orgelet.

Abcès et phlegmon des paupières. — L'abcès à staphylocoques ne donne lieu qu'à des adénites petites, bien moins volumineuses que ces adénites qui accompagnent les abcès à streptocoques. La différence est telle qu'on peut l'utiliser pour diagnostiquer la nature de l'agent infectieux.

BIBLIOGRAPHIE

LAQUEUR. — **Affections héréditaires de l'œil.** (*Zeits. f. Augenhk.* X, 6).

L'auteur passe en revue toutes les affections héréditaires de l'œil ; il insiste sur la consanguinité des parents, qui multiplie et concentre les chances d'hérédité ; sur la nécessité des enquêtes exactes sur les familles étudiées, et la suspicion où l'on doit tenir les renseignements donnés par les malades sur les parents absents. Pour la myopie en particulier, il a trouvé l'hérédité manifeste dans 16 % des cas, douteuse dans 14 %, nulle dans 70 %. Il s'agit de myopie forte, au dessus de 9 D. et apparaissant chez l'enfant). Dans ces malades, se trouvaient 33 % de cousins ou cousines, 44 % enfants de fils de sœurs (cousins 2e degré) et 22 % de cousins plus éloignés. L'hérédité se manifeste davantage sur les enfants nés après deux ou trois autres, qui peuvent être exempts de toute lésion; l'influence du sexe est nulle. La cause réelle de l'hérédité ne peut résider que dans la molécule du chromosome du germe (masculin ou féminin) dont quelques éléments seraient altérés. Le fait est encore plus difficile à concevoir dans l'atavisme, hérédité avec un intervalle de plusieurs générations.

Dr A. B.

Dr BYLSMA (de Middelburg). — **Héméralopie und Leberpraparate.** (*Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges*, 1902, n° 3.)

L'auteur relate deux cas d'héméralopie essentielle, l'un sur un jeune homme de 16 ans bien portant d'ailleurs, qui depuis 5 ou 6 semaines était devenu héméralope sans lésions ophtalmoscopiques ni altération du champ visuel à la lumière du jour. Le deuxième cas concernait un jeune homme de 15 ans, dont l'héméralopie était si prononcée que son médecin avait diagnostiqué dans ce cas une rétinite pigmentaire ; l'auteur cependant n'a pas trouvé de lésions ophtalmoscopiques ; il y avait, au contraire, la symptomatologie habituelle de l'héméralopie essentielle. Comme traitement l'auteur a employé exclusivement l'ingestion du foie de mouton bouilli, 250 grammes par jour, et en quelques jours les deux malades étaient guéris.

Cette médication organothérapique, recommandée déjà dans le papyrus Ebers et surtout par Hippocrate contre l'héméralopie, recommence dans ces derniers temps à être de nouveau appréciée. Le Dr Trantas, notamment, a communiqué à la Société française d'Ophtalmologie, des cas nombreux d'héméralopie, parmi lesquels il y en avait des cas très graves, qui ont été guéris rien que par le foie de mouton ; dans un cas compliqué par la kératomalacie, l'organothérapie hépatique a pu faire disparaître même la kératomalacie.

Dr ROMARY. — **De L'héméralopie essentielle ; opothérapie hépatique.** (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1903, p. 318.)

Ce médecin, militaire dans un article dans le *Caducée*, expose comment un grand nombre de soldats ou d'indigènes, dans le Sahara Oranais, frappés de l'héméralopie ont obtenu leur guérison rapide par l'ingestion du foie de mouton cuit, dont ils mangeaient une assez forte proportion. La véracité des soldats de la Légion étrangère ne saurait être mise en doute. L'auteur cite encore combien le traitement par l'huile de foie de morue est désagréable dans les pays chauds ; c'est pour cela que les malades le repoussent en se soumettant volontiers au traitement empirique par le foie. « A notre époque, ajoute-t-il, où l'opothérapie prend en médecine l'importance que l'on sait, nous n'avons pas le droit de rire de ces méthodes, que nous a léguées l'empirisme des auteurs. »

FÉDOROW. — **Péronine dans le glaucome.** (*Westnik Opthth.*, 1903. II, p. 164.)

F. a employé, suivant les indications de

Smirnow, la péronine dans 19 cas de glaucome (glaucome simple, 9 cas ; glaucome chronique, 7 cas ; glaucome absolu, 3 cas) et lorsque la vision n'était pas trop diminuée, il obtint une contraction de la pupille, une diminution de la tension et une amélioration de l'acuité visuelle. F. A.

MAIER. — **Contribution à l'étude de l'étiologie de la choroïdite disséminée.** (*Thèse inaug. Tübingen*, 1902).

Après avoir résumé les différentes théories émises sur l'étiologie de la choroïdite disséminée, l'auteur rapporte 238 observations tirées de la clinique de Tübingen.

56.30 °/₀ des cas concernent le sexe masculin, 43.70 °/₀ le sexe féminin.

La moitié des patients n'avaient pas atteint la trentième année, lorsqu'ils entrèrent en traitement à la clinique. L'époque du début de l'affection n'est pas facile à déterminer, car la plupart des malades étaient entrés à la clinique avec une affection datant de longtemps. Dans 146 cas, les deux yeux étaient atteints. Chez 49 femmes âgées de 17 à 30 ans, il y avait en même temps des signes de chlorose. Dans deux cas on notait des troubles de la menstruation (dysménorrhée et cessation des règles).

Les maladies infectieuses jouent un rôle important. Syphilis dans 3.78 % des cas. La tuberculose, que Michel regarde comme la cause la plus fréquente, n'est représentée que dans cinq cas. Dans 19 cas il y avait eu des inflammations d'origine scrofuleuse. Dans 29 cas on note une maladie infectieuse : 9 fois érysipèle de la face, 5 fois scarlatine, 3 fois diphthérie, 2 fois influenza, 7 fois rhumatisme articulaire, 2 fois typhus, 2 fois gonorrhée, 1 fois typhlite.

Enfin l'auteur rapporte un cas très intéressant de choroïdite survenue chez un enfant de 11 ans, après la diphthérie.

Il est difficile d'étudier plus avant les liens qui existent entre la choroïdite et les maladies infectieuses, car on ne dispose pas d'examens anatomiques suffisants basés sur des cas récents. D'après Knies, et l'auteur partage son opinion, il s'agirait d'un processus dégénératif des vaisseaux, dont l'action se fait sentir pendant des années encore après l'infection sur les tissus. F. A.

J. CHAILLOUS. — **Contribution à l'étude de la conjonctivite infectieuse de Parinaud.** (*Annales d'Oculistique*, janvier 1904).

Jusqu'en 1889, époque où Parinaud donne une description très nette de cette maladie, en faisant une entité morbide à ne pas confondre avec d'autres états pathologique similaires, il est probable que d'autres cas de cette maladie avaient été observés, mais décrits sous le nom de conjonctivite granuleuse ou tuberculeuse.

Ce qui différencie des autres cette conjonctivite à granulations, c'est l'adénopathie préauriculaire violente, le plus souvent suppurée c'est qu'elle est le plus souvent monoculaire ; c'est, enfin, l'aspect particulier de la lésion.

Cette conjonctivite est assez rare pour que M. Chaillous dans l'étude complète qu'il vient d'en faire, n'ait pu recueillir que vingt cas répartis entre huit auteurs.

Il faut reconnaître d'ailleurs que beaucoup de ces observations ne se rapprochent qu'à des degrés très inégaux de la description type de Parinaud et que quelques-unes même s'en éloignent considérablement. C'est le cas de Jocqs qui parait s'en rapprocher le plus. « L'observation de Jocqs, dit M. Chaillous, rappelle les caractères essentiels que l'on retrouve chez les trois malades observés par M. Parinaud : unilatéralité, adénite suppurée : lésions végétantes à évolution lente, mais favorable. »

L'étiologie, d'après Parinaud, devait être attribuée à une contagion de l'animal à l'homme, sans que d'ailleurs on n'ait jamais eu aucune preuve de cette contagion ni même une notion suffisante de la maladie infectieuse animale source du contage.

L'évolution clinique en est maintenant assez connue. Elle a été bien décrite par Parinaud, *Recueil de la Societé d'Ophtalmologie*, 1889). On en aura aussi une idée assez complète en lisant le cas de Jocqs, tout à fait typique. (*La Clinique Ophtalmologique*, septembre 1903).

Au point de vue *histologique*, les granulations de cette conjonctivite se rapprochent beaucoup de celles du trachome. Ce qui les distingue cependant, c'est le caractère très diffus de l'infiltration mono-nucléaire dans la conjonctivite infectieuse, tandis que dans le

trachome, cette infiltration se ramasse par tas au niveau des granulations.

Quant à la *bactériologie*, il est regrettable que nous ayons encore à constater son impuissance en présence d'une maladie comme celle-ci qui, précisément, s'est vu attribuer dès le début un qualificatif plein de promesses. Or ni le microscope, ni l'ensemencement, ni l'expérimentation, n'ont réussi jusqu'à présent à découvrir un agent nouveau qui expliquerait le caractère infectieux de cette conjonctivite.

Le meilleur traitement paraît consister dans la cautérisation ignée superficielle et plusieurs fois répétée des granulations.

1er CONGRÈS FRANÇAIS

DE

CLIMATOTHÉRAPIE ET D'HYGIÈNE URBAINE

SOUS LA PRÉSIDENCE DE

M. le Professeur CHANTEMESSE,

Membre de l'Académie de Médecine.

NICE — 4-9 AVRIL 1904 (Vacances de Pâques)

Nous avons dit, dans les numéros précédents, les questions devant faire l'objet de Rapports ; les réductions consenties, du 1er au 20 avril, sur les chemins de fer, et dans les Hôtels ; les fêtes, réceptions, représentations de gala, excursions qui seront organisées à l'occasion du Congrès..., etc.

Le montant de la cotisation (20 francs) doit être envoyé, en même temps qu'une carte de visite, au Dr **Bonnal**, trésorier-général, 19, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alp.-Mar.).

Dernière limite d'inscription le 15 Mars 1904.

Toute correspondance doit être adressée au Dr **Hérard de Bessé**, secrétaire-général, 5, boulevard Central, Beaulieu-sur-Mer (Alp.-Mar.)

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/3000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.

Régates internationales de Cannes et de Nice.

VACANCES DE PAQUES

Tir aux pigeons de Monaco.

Billets d'aller et retour de 1re et de 2e classes, de *Paris* pour *Cannes*, *Nice* et *Menton*, délivrés du 6 mars au 7 avril 1904.

Les billets sont valables 20 jours, et la validité peut être prolongée une ou deux fois de 10 jours, moyennant 10 % du prix du billets. Ils donnent droit à deux arrêts en cours de route, tant à l'aller qu'au retour.

De Paris à Nice : 1re classe, 182 fr. 60 ; 2e cl., 131 fr. 50

La Compagnie organise, avec le concours de l'Agence Cook :

1° **Une excursion en Italie, du 17 mars au 13 avril 1904.** Prix (tous frais compris), 1re classe : 975 fr. ; 2e classe : 880 francs

2° **Une excursion en Tunisie et en Algérie, du 24 mars au 21 avril 1904.** Prix (tous frais compris), 1re classe : 1200 fr. ; 2e classe : 1.075 francs.

S'adresser, pour renseignements et billets, aux bureaux de l'Agence Cook, 1, place de l'Opéra et 250, rue de Rivoli.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites**, le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de **MÉTHYLATROPINE** est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. Arrou et Salze, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)

RICINOSE GAUTHIER

Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif

Echantillons gratis.

Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg.